

KÉRELEM**a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez***Az ellátást igénylő adatai***Hova kéri:** ESE Baczoni Ápolóotthon (Pécel) ESE AESH Ápolóotthon (Isaszeg)**Ellátás típusa:** Idősotthoni szociális ellátás bentlakással**Kérelem előterjesztésének időpontja:****Adatfelvevő:****I. A kérelem szóbeli vagy írásbeli előterjesztésekor felvett adatok:**

1.	Név:	
2.	Születési név:	
3.	Anyja neve:	
4.	Születési hely, idő:	
5.	TAJ szám:	
6.	Személyi igazolvány száma:	
7.	Nyugdíjas törzsszám:	
7./a	Nyugdíj összege:	Ft (év:)
8.	Közgyógyellátási igazolvány száma: Érvényessége:	
9.	Állampolgársága:	
9./a	Az ellátás igénybevételének jogcíme: (a megfelelő rész aláhúzendó)	- magyar állampolgár, - huzamos tartózkodási jogosultsága vagy - menekült, - hontalan, (a szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat)
10.	Lakóhelye:	
11.	Tartózkodási hely:	
12.	Telefonszáma:	
12./a	E-mail címe:	
13.	Cselekvőképességet érintő gondnokság alatt áll –e? Ha igen, milyen gondnokság (kizáró/korlátozó, ideiglenes/végleges)	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem cselekvőképességet korlátozó / kizáró ideiglenes / végleges
14./a	Legközelebbi hozzátartozó / térítési díj megfizetését vállaló személy:	
	Neve:	

2025ESE-KÖZP-ELŐTTI-001/02

	Lakóhelye / értesítési címe:	
	Telefonszáma:	
	E-mail címe:	
	Személyi igazolvány száma:	
	Hozzá tartozói minősége:	
14./b	Törvényes képviselő/gondnok:	
	Neve:	
	Lakóhelye / értesítési címe:	
	Telefonszáma:	
	E-mail címe:	
	Személyi igazolvány száma:	
15.	Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:	
	- Neve:	
	- Neve:	
	- Neve:	
16.	Idősek otthona – ápolást gondozást nyújtó bentlakásos intézményben soron kívüli elhelyezést kér-e? Ha igen, annak indoka:	
17.	Milyen időponttól kéri az elhelyezést:	

A jelentkező nyilatkozatai

Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. CXII. törvény alapján hozzájárulok ahhoz, hogy az Egymást Segítő Egyesület a kérelmem/a gondnokságom alatt álló személy kérelme elbírásához szükséges személyes, valamint orvosi adatokat megismerjék, valamint nyilvántartsák. Hozzájárulok, hogy az adataimat a beköltözéshez szükséges módon és mértékben társszerveknek átadják. Továbbá az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 Rendelet („Általános Adatvédelmi Rendelet” vagy „GDPR”) értelmében hozzájárulok a szociális ellátás igénybevétele céljából, az intézményi ellátáshoz szükséges személyes adatok kezeléséhez.

Dátum:

.....

Ellátást igénylő aláírása

.....
**Térítési díj megfizetését vállaló személy /
Törvényes képviselő aláírása**